

NOTAS CLÍNICAS

Fractura avulsión aislada del troquín del húmero: a propósito de dos casos

F.J. Reparaz-Padrós, A.J. Garbayo-Marturet y L. Fernández-Hortigüela
Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica. Hospital de Navarra. Pamplona.

Objetivo. Estudio de dos casos de fractura-avulsión aislada del troquín del húmero tratados quirúrgicamente mediante la reinserción anatómica del mismo utilizando anclajes óseos.

Material y método. Se describen dos casos de esta infrecuente lesión y los estudios de imagen realizados para su diagnóstico preciso. Se trata de una fractura-avulsión, que puede pasar desapercibida en las radiografías iniciales, siendo diagnosticada de forma tardía ante la persistencia de una disfunción dolorosa del hombro afecto y la realización de pruebas de imagen complementarias.

Resultados. En ambos casos los pacientes lograron una recuperación funcional completa del hombro.

Conclusiones. El tratamiento quirúrgico es preferible en los casos diagnosticados precozmente, y debe incluir la exploración de posibles lesiones asociadas de la porción larga del bíceps y del manguito de los rotadores, así como su reparación anatómica.

Palabras clave: húmero, troquín, fractura-avulsión.

Isolated avulsion fracture of the lesser tuberosity of the humerus: two cases

Purpose. A study of two cases of isolated avulsion fracture of the lesser tuberosity of the humerus treated surgically by anatomical reattachment using bony anchors is reported.

Material and methods. Two cases of this rare lesion are described as well as the images obtained for its precise diagnosis. The condition is an avulsion fracture, which is apt to be overlooked in initial X-rays, and only diagnosed when the persistence of a painful dysfunction of the affected shoulder leads to further imaging.

Results. In both cases reported the patients achieved a complete functional recovery of their shoulders.

Conclusions. In cases that are diagnosed early the treatment of choice is surgery. It must include the examination of the long portion of the biceps and the rotator cuff, to determine the presence of possible lesions and carry out their anatomical repair.

Key words: humerus, lesser tuberosity, avulsion fracture.

La fractura del troquín es una lesión frecuente, formando parte de las fracturas en tres y cuatro fragmentos de la extremidad superior del húmero, o en asociación con una luxación posterior glenohumeral. Sin embargo, su avulsión aislada es una patología muy raramente descrita, y casi siempre en presentaciones de casos aislados¹⁻¹⁰. Series más amplias, en las que se sugiere que se trata de una lesión infradiagnosticada, son excepcionales¹¹⁻¹³.

Es una lesión del adulto^{5,11-13}, pero también ha sido descrita, pasando desapercibida inicialmente, en adolescentes de 12 a 15 años^{1,3,4,6,7,10}.

Presentamos dos nuevos casos agudos de fractura avulsión aislada del troquín del húmero en adulto, tratados quirúrgicamente.

CASOS CLÍNICOS

Caso 1

Paciente varón de 46 años de edad sin antecedentes de interés, diestro, que sufre caída accidental sobre el hombro izquierdo, presentando dolor e impotencia funcional en dicha articulación. En el momento de la consulta predominaba el dolor referido al hombro, con un déficit notable de la rotación interna apreciado por la positividad de la maniobra de despegue o *lift-off* test.

Correspondencia:

F.J. Reparaz Padrós.
Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica.
C./ Irunlarrea, 3.
31008 Pamplona.
Correo electrónico: repamapr@hotmail.com

Recibido: marzo de 2004.
Aceptado: diciembre de 2004.

Reparaz-Padrós FJ, et al. Fractura avulsión aislada del troquín del húmero: a propósito de dos casos

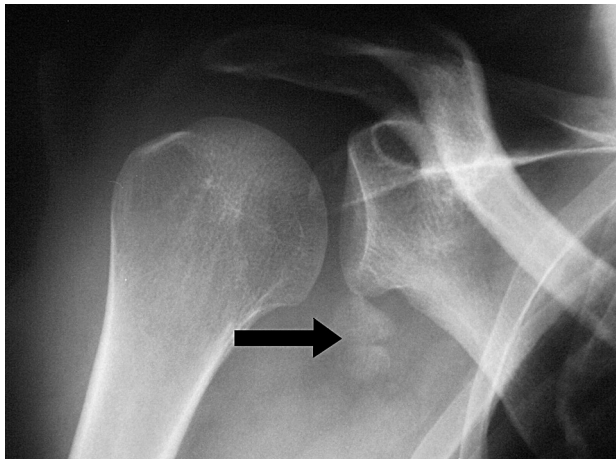


Figura 1. Radiografía en proyección anteroposterior del hombro que muestra un fragmento óseo fraccionado (flecha) que corresponde al troquín avulsionado localizado por debajo del margen inferior de la glenoides.

La radiología mostró, en la proyección antero-posterior, la presencia de 2 fragmentos óseos localizados inmediatamente por debajo del margen inferior de la glenoides (fig. 1). Se solicitó una resonancia magnética (RM) que puso de manifiesto un defecto óseo en forma de sacabocados, correspondiente al área de inserción del tendón del músculo subescapular en el húmero (fig. 2). Dicho defecto respetaba el margen interno de la corredera bicipital, sin apreciarse imágenes de luxación del tendón de la porción larga del bíceps.

Se realizó un tratamiento quirúrgico a través de un abordaje delto-pectoral. Retraídos medialmente y debajo del borde inferior de la glenoides, se localizaron los fragmentos óseos avulsionados, unidos al tendón del subescapular y a la cápsula. Antes de la reinserción del troquín, se exploró el espacio articular, sin encontrar alteraciones en el rodete glenoides, ni en la inserción glenoidea de la cápsula articular. Se procedió a la reinserción de los fragmentos óseos correspondientes al troquín mediante 3 anclajes óseos de 5 mm, colocados en el lecho del defecto de la cabeza humeral. La extremidad afecta se mantuvo inmovilizada con un vendaje Gillchrist durante 3 semanas, y posteriormente el paciente siguió un programa de rehabilitación, inicialmente de movilidad pasiva, hasta obtener un balance articular normal, y a partir de la sexta semana se inició la movilidad activa junto con ejercicios isométricos. En la octava semana se añadieron ejercicios contra-resistencia. El paciente reanudó su trabajo habitual al cabo de 3 meses.

El examen clínico realizado al año de la intervención mostraba un hombro indoloro con movilidad completa, salvo una restricción comparativa de la rotación externa de 10° tanto en aducción como a 90° de abducción. La maniobra de despegue era negativa. El paciente realizaba vida normal, sin limitaciones respecto a su actividad previa al accidente.



Figura 2. Imagen axial de resonancia magnética en secuencia de eco de spin ponderada en T1 que muestra el defecto óseo de la cara anterior de la cabeza humeral con indemnidad de la corredera bicipital.

Caso 2

Paciente varón de 29 años de edad, diabético insulino-dependiente, diestro, que sufre caída al resbalarse practicando deporte (fútbol sala). Refiere dolor brusco en la cara anterior del hombro derecho tras caer sobre él en una posición forzada de rotación externa, abducción y retropulsión. En la consulta realizada 15 días después, se apreciaba inflamación en la cara anterior del hombro con hematoma descendente por la región antero-interna del brazo. El paciente no era capaz de vencer resistencias mínimas en rotación interna, desencadenando dicha maniobra un intenso dolor en el hombro.

La radiografía antero-posterior del hombro fue interpretada erróneamente como una fisura de escápula. Se realizó una tomografía computarizada (TC) del hombro que reveló una fractura-avulsión aislada del troquín con retracción medial y distal del fragmento óseo y el correspondiente defecto en la cara anterior de la cabeza humeral, defecto que respetaba la congruencia de la corredera bicipital (fig. 3).

Fue tratado quirúrgicamente, realizándose un abordaje delto-pectoral. Se utilizaron 3 anclajes óseos de 5 mm para reinsertar el troquín en su posición anatómica (fig. 4). No se

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9357708>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9357708>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)